



Плоткин Ф.Б.
Врач – психиатр-нарколог

Подвержены ли отечественные наркологи эмоциональному выгоранию? *Sententia personalis*. Сообщение 1

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 28.12.2021
Принята: 12.01.2022
Контакты: felplotkin@mail.ru

Резюме

Приведены краткие сведения из истории изучения проблемы снижения психологической устойчивости человека в профессиональной деятельности. Указаны различные точки зрения на патогенетические механизмы, а также семантическое именование процесса, самым распространенным из которых является «синдром эмоционального выгорания» (СЭВ). Подчеркивается неопределенность самого понятия «синдром эмоционального выгорания» и его нечеткая дифференциация от других состояний, сопровождающихся аналогичной клинической картиной. Сообщается о разработке концепции деструктивного профессиогенеза, предлагаемого на смену синдрому профессионального выгорания. Проведен критический анализ исследований, посвященных синдрому профессионального выгорания у врачей, преимущественно наркологов. Рассмотрены некоторые личностные особенности людей, избирающих своей профессией медицину, а особенно профессии, связанные с охраной психического здоровья. Обосновывается неправомерность отнесения наблюдаемых у этих специалистов психологических и соматических проблем на счет СЭВ. Указано на наличие профессионалов, не подвергнувшихся «выгоранию», на необходимость изучения причин их «огнеупорности», а также проведения серьезных клинических исследований, состоятельных с позиций доказательной медицины.

Ключевые слова: профессиональная деятельность, стрессоустойчивость, терминология, синдром эмоционального выгорания, диагностические опросники, деструктивный профессиогенез, выбор медицинской профессии, врачи-наркологи

Plotkin F.
Psychiatrist-addictologist

Are Russian Addictologists Susceptible to Emotional Burnout? Sententia Personalis. Part 1

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 28.12.2021
Accepted: 12.01.2022
Contacts: felplotkin@mail.ru

Abstract

Brief information is given from the history of studying the problem of reducing the psychological stability of a person in professional activity. Various points of view on the pathogenetic mechanisms, as well as the semantic naming of the process, are indicated, the most common of which is the "burnout syndrome". The author emphasizes the ambiguity of the concept of "Burnout Syndrome" and its fuzzy differentiation from other conditions accompanied by a similar clinical picture. Reports are given on the development of the concept of "destructive professiogenesis", aimed to replace the "syndrome of professional burnout". A critical analysis of studies devoted to the syndrome of professional burnout in doctors, mainly narcologists, has been carried out. Some personal characteristics of people who choose medicine as their profession, and especially the professions associated with mental health care, are considered. The issue of attributing psychological and somatic problems observed in these specialists to the "professional burnout syndrome" is raised. The presence of professionals who have not undergone "burnout", the need to study the reasons for their "stamina", as well as to conduct serious clinical studies consistent from the standpoint of evidence-based medicine, are pointed out.

Keywords: professional activity, resistance to stress, terminology, burnout syndrome, diagnostic questionnaires, destructive professiogenesis, choice of a medical profession, addictologists

Чем мы были бы без работы, чем стали бы?
Мне думается, вскоре пришлось бы расширять
кладбища из-за добровольно избравших смерть.
Работа – это опиум для страдающих и сраженных
горем... О, работа, ты – благословение нашей
жизни!.. О, заглуши ропщущие голоса работой!

Людвиг Бинсвангер.
«Случай Эллен Вест» [1, с. 364–365]

В отличие от мнения упомянутой выше пациентки Л. Бинсвангера, большинство людей видят в работе возможность получения необходимого для поддержания жизни материального дохода, понимая и принимая ее недостатки. Влияние трудовой

деятельности на здоровье известно с давних времен. И всегда было очевидно, что для снижения ее негативных последствий требуются как минимум более или менее длительные перерывы в работе. Даже сам Создатель, как известно, после шестидневных трудов Сотворения Мира позволил себе сделать выходной: «И благословил Бог седьмой день, и освятил его, ибо в оный почил от всех дел Своих, которые Бог творил и созидал» (Быт., 2:3) [2, с. 2]. Ни один народ древности не знал еженедельного дня отдыха. И лишь в Древней Иудее 3330 лет назад вводится выходной день: «Шесть дней работай и делай всю работу свою, а день седьмой, суббота, – Богу, все-сильному твоему: не совершай никакой работы ни ты, ни сын твой, ни дочь твоя, ни раб твой, ни рабыня твоя, ни скот твой, ни пришелец твой, который во вратах твоих» [3, с. 394–395]. В Древнем Риме во время сатурналий – ежегодных празднеств в честь Сатурна – рабы освобождались от обыденных трудов, получали право носить pilleus (символ освобождения), есть за общим столом в одежде господ и даже обслуживаться ими (цит. по: [4, с. 177]). В дальнейшем идея выходного дня потеряла свою религиозную глубину и была в упрощенном виде воспринята и использована практически всеми народами. С изменением общественно-экономических формаций и борьбой трудящихся за свои права, организацией профессиональных союзов, развитием процессов демократизации и т. п. отмечается постепенное сокращение рабочего дня и предоставление трудящимся еженедельного 1–2-дневного отдыха, без которого сейчас даже трудно представить себе цивилизованное общество*. Этого, однако, в целом ряде случаев оказывается недостаточно, и негативные последствия активной трудовой деятельности с течением времени могут накапливаться и в той или иной форме проявляться**.

Проблематика стрессоустойчивости человека в различных профессиях с давних пор привлекала внимание психологов различных направлений. В классических исследованиях Селье, а позднее – Лазаруса, Розенмана и Фридмана было показано, что длительное воздействие стресса приводит к таким неблагоприятным последствиям, как снижение общей психической устойчивости организма, появление чувства неудовлетворенности результатами своей деятельности, тенденция к отказу от выполнения заданий в ситуациях повышенных требований, неудач и поражений. Анализ факторов, вызывающих подобные симптомы в различных видах деятельности, показал, что существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошенности вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми. Появился термин «бессильный помощник», описывающий состояние психической перегрузки в социальных профессиях [7]***.

Интересно в этом плане наблюдение Мишеля Монтеня. В своей книге «Опыты», впервые увидевшей свет в 1580 г., он пишет: «Так как ум наш укрепляется общением

* Сальвадор Дали приводит мнение каталонского философа Франсиско Пухольса: «Величайшая мечта человека в плане общественном есть священная свобода жить без необходимости работать». А вот как сам С. Дали формулирует эту же проблему: «Думаю, самая пленительная свобода, о какой может только мечтать человек на земле, в том, чтобы жить, если он того пожелает, не имея необходимости работать» [5, с. 139].

** «Труд есть медленная смерть, – определяет Ж. Бодрийяр. – Обычно это понимают в смысле физического истощения. Но следует понимать это иначе: труд не противостоит, как та или иная смерть, «осуществлению жизни» (таков идеалистический взгляд на дело), он противостоит как медленная смерть – смерти насильственной (курсив – в оригинале). Такова символическая реальность...» [6, с. 103].

*** В соответствии с концепцией «хронических житейских стрессов» Р. Лазаруса особенно патогенна не постоянная, но имеющая хронический характер, очень высокая эмоциональная насыщенность межличностных контактов [7].

с умами сильными и ясными, нельзя и представить себе, как много он теряет, как опошляется в каждодневном соприкосновении и общении с умами низменными и ущербными. Это самая губительная зараза» [8, с. 184–185]. «Видимо, бесспорно, – заметил Михаил Зощенко, – что все живые существа в той или иной степени оказывают влияние друг на друга... Мы знаем хотя бы то, что крайняя степень неврастения, психической угнетенности неблагоприятно действует на окружающих. Окружающие в свою очередь начинают в какой-то мере испытывать подобную угнетенность» [9, с. 131]*. «Работа с большими массами людей, – отмечал в своей вышедшей в 1988 г. на русском языке замечательной книге «Врач, сестра, больной. Психология работы с больными» Иштван Харди, – ведет к своеобразному расстройству, которое можно было бы назвать «отравление людьми»: врач (сестра) становится раздражительным, вспыльчивым, часто безо всякой видимой причины. Может выработаться и защитная форма поведения: холодность, равнодушие» [11, с. 313]**.

Что же касается психиатров, то вопрос о «профессиональном риске» был поднят еще Ю.В. Каннабигом, который высказывал предположение о возможности «индивидуального помешательства у сотрудников психиатрических больниц» (цит. по: [14, с. 95]). В.А. Концов и соавт. еще в 1988 г. указывали, что «обследование сотрудников наркологических учреждений с использованием методики ММРП позволяет говорить об их психологическом неблагополучии, что связывается с неблагоприятным влиянием профессиональных факторов на медицинский персонал этих специализированных учреждений» [15].

Весьма существенным является то обстоятельство, что рассматриваемые процессы не только неблагоприятно отражаются на состоянии психического и соматического здоровья медицинского работника, но и существенно снижают качество медицинской помощи, на что обращают обычно мало внимания. «Люди, имеющие служебное, деловое отношение к чужому страданию, – отмечает А.П. Чехов в рассказе «Палата № 6», – например, судьи, полицейские, врачи, с течением времени, в силу привычки, закаляются до такой степени, что хотели бы, да не могут относиться к своим клиентам иначе, как формально» [16]**.

Существует общая обеспокоенность в отношении того, что сама по себе специальность врача способствует развитию болезненных состояний. Это проявляется в виде разочарования в профессии и деморализации, размышлений о том, чтобы оставить эту специальность, а также ухудшения психического состояния, развития склонности к употреблению психоактивных веществ и алкоголя. Эти тенденции приписывались, по крайней мере частично, протрагированному стрессу и неудовлетворенности работой. Наблюдается постепенный уход врачей из своей профессии. Есть сообщения о том, что через 15 лет после приобретения специальности четверть

* «Поживите в обществе больных и душевно подавленных и спросите себя, не преследуют ли, в сущности, эти красноречивые жалобы и стенания, это выставление напоказ несчастья цели *причинить боль* (курсив – в оригинале) присутствующим?» – задается вопросом Ф. Ницше [10, с. 64].

** В свое время мы даже взяли на себя смелость предположить, что высказывание основоположника учения о шизофрении Е. Блейлера о том, что пациенты, страдающие шизофренией, стали для него более чуждыми, чем «птицы в саду» (цит. по [12]), ретроспективно можно расценивать как проявление этого неблагоприятного влияния [13].

*** «Мы так часто оказываемся жертвой мифологических представлений о Должном, – констатирует Н.А. Зорин. – В медицине в эти ловушки нередко попадает начинающий врач. Уже по мере обучения в институте он постепенно избавляется, например, от обывательского мифа о розовом романтизме своей профессии... Со временем потесненные профессиональным цинизмом блекнут и более прочные конструкции, как то медицинский Гуманизм» [17].

врачей прекратили практическую работу. Существует много исследований, подтверждающих широко распространенную неудовлетворенность профессией и чувство сожаления в связи с выбором медицинской карьеры.

Обязанность всякого, кто предпринимает изложение какого-нибудь предмета, – заботиться о том, чтобы мысли располагались в естественном порядке и были выражаемы с той ясностью, какая возможна в данном месте рассуждения.

Фихте И.Г. «Основные черты современной эпохи» [18, с. 221]

Наблюдение за большим количеством работников показало, что они испытывают постоянное эмоциональное истощение, потерю мотивации и работоспособности. Для обозначения данного феномена американский психолог Н. Freudenberger в 1974 г. ввел специальный термин «burnout» («выгорание»), который ранее использовался для обозначения эффекта хронической зависимости от наркотиков (цит. по [19]). Словосочетание «психическое выгорание» было употреблено в связи с анализом требований, предъявляемых к социальным профессиям, основное содержание которых составляет межличностное взаимодействие [7].

Что же касается приоритета в использовании в рассматриваемой ситуации связанного с «огнем» лексического термина, то напомним читателю известное и часто цитируемое изречение, характеризующее судьбу врачей: «Aliis lucens uxor» («Светя другим – сгораю»), принадлежащее голландскому врачу и анатому XVII века Николасу Ван Тульпу, который известен по картине Рембрандта «Урок анатомии доктора Тульпа», написанной в 1632 г. (см. рисунок).



Рембрандт Харменс ван Рейн. Урок анатомии доктора Тульпа. 1632. Холст. Масло. Королевская галерея Маурицхейс, Гаага
Rembrandt Harmens van Rijn. Dr. Tulp's Anatomy Lesson. 1632. Canvas. Oil. Royal Gallery Mauritshuis, The Hague

Впервые синдром выгорания появился не как исследовательский конструкт, а как социальная проблема. Первоначально его определение базировалось на клинической терминологии. Одновременно с клиническими наблюдениями этого явления социальный психолог С. Maslach, занимаясь исследованиями когнитивных стратегий людей, используемых для борьбы с эмоциональным возбуждением, установила, что исследуемые феномены оказывают влияние на профессиональную идентификацию и поведение работников [20]. Основной причиной «выгорания» Кристина Маслач считала напряженные взаимоотношения профессионала и клиента [7].

В зарубежной и отечественной литературе синдром эмоционального выгорания (СЭВ), характерный для лиц коммуникативных профессий, оказывающих помощь больным и пострадавшим или работающим с населением, описан достаточно подробно. В различных источниках приводится от 120 до 150 различных симптомов «выгорания» [20].

Основными симптомами «выгорания» считаются:

1. Изменения в поведении – усиливается сопротивление выходу на работу, утрачиваются творческие подходы к решению проблем, достижения снижаются, несмотря на более длительную и усердную работу, наблюдается стремление избегать общества коллег и уединяться, увеличивается потребление меняющихся настроек психоактивных веществ (включая кофеин и никотин).
2. Изменения в чувствах – утрата чувства юмора или юмор висельника, постоянное чувство неудачи, вины и самообвинения, обиды и горечи; повышенная раздражительность, проявляемая на работе и дома; чувство обескураженности, равнодушия и бессилия.
3. Изменения в мышлении – все более упорные мысли о том, чтобы оставить работу; снижение концентрации внимания; ригидное мышление, сопротивляющееся изменениям; усиление подозрительности и недоверчивости; негуманное отношение к пациентам, проявляющееся в виде пессимизма, морализаторства, создания стереотипов, игнорирования и пренебрежения, а также стигматизации.
4. Изменения в здоровье – нарушения сна, длительно текущие незначительные недуги, утомляемость, усталость и истощение в течение целого дня, нарушение психического и соматического здоровья [21].

Чрезвычайно важно иметь в виду, что выгорание возникает у ранее адекватно функционирующих индивидов, *не имеющих признаков психопатологии* (курсив мой. – Ф.П.) [22].

С 1986 г. широко применяется «Опросник для выявления выгорания» – MBI (Maslach Burnout Inventory), разработанный американскими психологами К. Маслач и С. Джексоном [23]. Отечественными исследователями также предложены различные тесты и опросники для выявления СЭВ [7, 24–26]*. «Периодически обновляется, – замечает Л.Н. Благоев, – инструментарий исследования в форме продуцирования все новых шкал и опросников, тем не менее, абсолютно стандартных и копирующих один другой. Можно смело считать очень многие из подобных исследований формальными и несущими мало пользы клинике и практическому врачу, поскольку сама

* Насколько адекватно применяемые различные опросники и тесты отражают действительность, обсуждено нами ранее в статье «Еще раз о «синдроме эмоционального выгорания», или К проблеме материализации духа» [27].

методология их проведения, несмотря на скрупулезную процедурно-бюрократическую часть, оставляет много вопросов и сомнений *в качестве диагностики и адекватности оценки* клинического феномена» (курсив – в оригинале) [28, с. 86]*.

Выявляемые при подобном анкетировании нарушения носят характер случайных совпадений. При таких «исследованиях» нет возможности дать удовлетворительное объяснение отмеченным нарушениям, установить их связь с конкретными факторами. Таким образом, большая и сложная проблема действительно негативно влияющая на здоровье врача различных внешних и внутренних факторов в процессе профессиональной деятельности низводится до приклеивания ярлыка «СЭВ» после 5–10-минутной процедуры ответов на вопросы нередко «самодеятельной», невалидизированной анкеты. «Диагностика» упростилась до того, что указывается на возможность даже экспресс-оценки выгорания с помощью теста, состоящего всего из 10 утверждений (ответы «да» или «нет»). Приведем пример лишь одного из них: «За последние три месяца мне не попала в руки ни одна специальная книга, из которой я почерпнул бы что-нибудь новенькое» (?) [24]. Подобная вульгаризация четко указывает на поверхностное отношение к действительно существующей проблеме.

Психологические и психоаналитические термины, в том числе жаргонные, часто являются причиной серьезной путаницы и неизбежных разногласий. Многие из них уродливы, просто отвратительны и вовсе не подходят к восхитительному и таинственному миру человеческой психики. Дополнительные проблемы возникают, когда различные авторы измышляют новые понятия для своих концепций, которые лишь слегка отличаются (если вообще отличаются!) от идей других исследователей.

Пол Холмс. «Внутренний мир снаружи: теория объектных отношений и психодрама» [30, с. 121]

В литературе встречаются различные термины, характеризующие рассматриваемую проблему. Упоминания об этом феномене можно найти в работах Б.Г. Ананьева, который употреблял термин «эмоциональное сгорание» для обозначения некоторого отрицательного явления, возникающего у людей профессий типа «человек – человек» и связанного с межличностными отношениями [19, с. 56]. Ю.П. Поваренков рассматривает синдром выгорания как одну из форм профессиональных деструкций [31]. Встречаются также термины «профессиональная деформация личности»

* В качестве примера Л.Н. Благов приводит ситуацию с диагностикой депрессий: «Диагноз «депрессии», как говорится, по любому поводу (и чаще всего, опираясь на известные шкалы, не способные реально разделить синдром депрессии и симптоматический набор «плохого настроения») в настоящее время, однако, не ставит только ленивый» [29].

[32], «эмоциональное истощение» [33], «профессиональное выгорание» [34, 35], «синдром психического выгорания» [36], «синдром эмоционального перегорания» [37], «синдром менеджера (офисная болезнь)» [38], «синдром хронической усталости» [39].

Нет однозначной точки зрения на само определение «выгорания», его основные симптомы и механизмы возникновения; имеются противоречивые взгляды относительно динамики возникновения «выгорания»; недостаточно проработаны вопросы связи «выгорания» и его влияния на различные подструктуры личности [19, с. 57]. «С лексической точки зрения, – определяет В.Е. Орел, – термин «burnout» переводится как «выгорание» («перегорание»). Термин «сгорание» имеет совершенно иной перевод – «combustion». Однако отличие кроется не только в формально-лексических различиях, но и в семантике. Оба термина, по нашему мнению, несут самую разную смысловую нагрузку. Термин «сгорание» представляет собой заключительный акт, результат преобразований регрессивного характера... Специфика же «выгорания» заключается в том, что личность может достаточно хорошо исполнять свои профессиональные обязанности, но внутри она чувствует себя опустошенной» [19, с. 73–74]. По мнению Glenn A. Roberts, «выгорание – это не научный конструкт, а запоминающаяся и неточная метафора; несомненно, это новое название старой проблемы» [40]. Некоторые авторы (King M., Morrow L.) не приняли сам термин «выгорание», считая его слишком неопределенным и во многом совпадающим с симптомами посттравматического стрессового расстройства и депрессии либо рассматривая его как «странную психиатрическую химеру» [14]. «В этой концепции, – констатирует Б.А. Воскресенский, – много неубедительного, спорного, обывательского, не имеющего отношения к сути врачевания» [41].

В.Е. Орел считает важным «определение места феномена выгорания в структуре других понятий, связанных с профессиональным развитием личности. Прежде всего, требуется отдифференцирование этого понятия от существующего у нас термина «профессиональная деформация» [42]. Е.И. Лозинская подчеркивает, что «границы феномена СЭВ остаются нечеткими. Неясными по-прежнему видятся соотношения синдрома выгорания с профессиональным стрессом, профессиональными кризисами и профессиональными деформациями» [43, с. 115]. В настоящее время понятие синдрома хронической усталости и синдрома эмоционального выгорания разграничивают, однако достаточно часто они встречаются вместе [36, с. 361]. Некоторые авторы не расценивают «выгорание» как новый клинический феномен, а считают его во многом совпадающим с так называемым травматическим стрессом [35, с. 17]. Данные современных исследований наглядно показали, что «выгорание» отличается от других форм стресса как концептуально, так и эмпирически, и, следовательно, это не просто «побочный» синоним более устоявшихся обозначений стресс-симптомов [24, с. 323]. Актуальной также является проблема дифференциации синдрома эмоционального выгорания от клинически верифицированных выраженных форм пограничных психических расстройств, в структуре которых доминируют симптомы тревожного ряда, а также депрессивные нарушения [44, с. 6]. Наблюдалось, как верно подметил В.Е. Орел, «неправомерное расширение понятия «выгорание», использование его для объяснения любых феноменов зачастую более широкого, а иногда и противоположного содержания. Это приводило к тому, что сам факт существования понятия «выгорание» терял всякий смысл» [19].

«В настоящее время, – отмечает акад. П.И. Сидоров, – нет единого взгляда на структуру синдрома «burnout», но, несмотря на это, можно сказать, что он представляет собой личностную деформацию вследствие эмоционально затрудненных и напряженных отношений в системе «человек – человек» [36, с. 363]. Основным predisposing фактором выгорания является продолжительность и чрезмерная рабочая нагрузка в ситуациях напряженных межличностных отношений. В связи с этим синдром выгорания характерен для представителей коммуникативных профессий: врачи, медицинский персонал, учителя, психологи, психиатры, психотерапевты, представители различных сервисных профессий, а также все категории руководителей-менеджеров [36, с. 365]. Развитие данного синдрома характерно в первую очередь для профессий, где доминирует оказание помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов, пожарные, продавцы-консультанты) [36, с. 366]. Проведенные в различных странах исследования показывают, что особой группой риска являются учителя [37]. В ряде публикаций значительно расширяются сферы деятельности, для которых контакт с людьми вообще не характерен.

В настоящее время смысл диагностики СЭВ в большинстве работ выхолащивается и размывается теоретические границы первоначально сформулированного понятия. И СЭВ становится ямой, куда неграмотные и ленивые диагносты могут «сбрасывать» любую симптоматику*. При сохранении подобного положения следует ожидать, что «диагнозом» «СЭВ» заменят и диагноз шизофрении. Ведь эмоциональная выхолащенность этих больных – обычный исход эндогенного процесса**. Если же «изучение» СЭВ и далее пойдет в таком же темпе, то в самое ближайшее время его начнут обнаруживать у своих пациентов педиатры. Не заставит себя долго ждать и «доказательство» наследственной передачи СЭВ по доминантному признаку. Сложившуюся ситуацию прекрасно иллюстрирует закон Брука: «Едва система получает полное описание, какой-нибудь идиот обнаруживает... факт, который расширяет ее область применения до момента, когда уже ничего не понятно» [51, с. 31]. И, наконец, напомним читателю, что, согласно законам Мерфи, если что-то может быть неправильно понято, то оно непременно будет понято неправильно [51].

На I Евроазиатском конгрессе по психотерапии 5 июля 2013 г. акад. П.И. Сидоров предложил введение нового понятия – деструктивный профессиогенез (ДП). «ДП – это психосоматосоциодуховные нарушения, вызванные профессиональными факторами. Синергетическая концепция ДП предлагается на смену синдрому профессионального выгорания...» [52]. В обзорной статье акад. П.И. Сидорова «Адаптивный профессиогенез как приоритет корпоративной службы ментального здоровья» обосновывается продуктивность синергетической методологии в обеспечении адаптивного профессиогенеза врачебного сообщества; рассматривается эволюция диагностической дисперсии и инверсии неврастении и синдрома профессионального выгорания, деструктивного и адаптивного профессиогенеза; показана

* «Кто-то подает хорошую идею, а кто-то уверенно преувеличивает ее до неузнаваемости», – заметил Джордж Сантаяна (цит. по: [46, с. 229]).

** Э. Крепелин использовал термин «ослабление эмоционального тонуса» [47, с. 311], С.С. Корсаков – «уменьшение интенсивности эмоций, болезненное равнодушие» [48, с. 137], Г.И. Каплан и Б.Дж. Сэдок – «аффективное снижение или уплощенность» [49, с. 249]. В МКБ-10 употребляется выражение «сглаженность эмоциональных реакций» [52, с. 81].

многовариантность траекторий развития коморбидных расстройств в рамках биопсихосоциодуховной модели онтогенеза. Выделяются стратегии и механизмы адаптивного профессиогенеза, реализуемые службами ментального здоровья, аккумулирующими медико-психосоциальные и духовно-нравственные ресурсы техники безопасности интеллектуального труда [53].

До настоящего времени вопрос о нозологической принадлежности синдрома выгорания окончательно не решен. Некоторые исследователи рассматривают его в рамках «Расстройств адаптации» (F43.0) или «Неврастении» (F48.0), другие считают его болезнью современного общества или расценивают как один из вариантов хронической усталости или переутомления. ВОЗ признала, что синдром выгорания является проблемой, требующей медицинского вмешательства. В МКБ-10 синдром выгорания выделен в отдельный диагностический таксон – Z73 (проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни) и шифруется Z73.0 – «выгорание» (burnout) [54]. Прошедшая 20–29 мая 2019 г. в Женеве сессия ВОЗ официально признала синдром эмоционального выгорания болезнью, и с 1 января 2022 г. выгорание рассматривается в МКБ-11 под кодом QB85 (цит. по [55]).

В последние годы термин «СЭВ» стал входить и в наркологический лексикон и появились многочисленные работы, в которых этот термин употребляется по поводу и без него. Нами проанализированы некоторые отечественные статьи и диссертационные работы, посвященные проявлениям СЭВ у врачей – психиатров-наркологов. По данным П.И. Сидорова, почти 80% врачей-психиатров и психиатров-наркологов имеют признаки СЭВ различной степени выраженности [56]. Л.Н. Юрьева обследовала 100 психиатров Восточной Украины и у 79% выявила признаки различной степени выраженности [56]. М.М. Скугаревская в своей кандидатской диссертации сообщает об обследовании 271 человека (врачи-психиатры, психиатры-наркологи, психотерапевты и медицинские психологи). Признаки СЭВ различной степени выраженности выявлены ею у 78,7% респондентов [25]. С.А. Игумнов с соавт. при обследовании 100 врачей-наркологов с различным стажем работы не выявили полностью сформировавшейся фазы эмоционального выгорания ни в одной из групп [57]. В.В. Лукьянов и соавт. обследовали 200 психиатров-наркологов России и Беларуси. При этом они сообщают лишь названия различных использованных методик, не приводя окончательных результатов [58]. В другой работе В.В. Лукьянов сообщает, что при изучении СЭВ у 117 врачей-наркологов в 29% случаев установлено наличие сложившихся симптомов фазы «истощения» [59]. Ларенцова Л.И. с соавт. обследовали 120 врачей (по 30 невропатологов, хирургов, терапевтов, стоматологов) и установили «высокий уровень выраженности отдельных компонентов эмоционального выгорания» [60]. Н.В. Якушкин с соавт. при обследовании 82 человек (сотрудники МЧС, психологи, терапевты, невропатологи, 10 наркологов и 14 психиатров) именно у наркологов и психиатров выявили наиболее высокие показатели СЭВ [61]. Пахтусовой Е.Е. обследовано 120 врачей – психиатров-наркологов. СЭВ сформирован у 37,5% обследуемых [62].

Рассматривая различные возникающие в процессе трудовой деятельности реакции врачей-наркологов, прислушаемся к мнению одного из ведущих на сегодняшний день современных российских ученых в области наркологии, зав. кафедрой наркомании и токсикомании Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Л.Н. Благова: «По мере развития болезненного аддиктивного процесса манипулятивность начинает нести функцию механизма

обслуживания рентности... С помощью манипулятивности болезнь не только обу-страивает микросоциум, но и активно подчиняет его своим интересам. Под эту «патологическую метлу» попадает все, что находится рядом с больным: друзья, знакомые, родственники, все, кто составляет микросоциальную среду. Болезнь начинает через механизм манипулятивности втягивать в свою орбиту все это пространство, активно формируя *созависимость* (курсив – в оригинале). Повлиять на болезненные проявления и на манипулятивность «психотерапевтически» здесь просто не представляется возможным. Здесь уже самому психотерапевту надо опасаться возможности «с маху» «влететь» в эту орбиту и срочно готовить свои собственные механизмы «психологической защиты». Психологи здесь, кстати, уже придумали забавный термин «выгорание», отражающий подобную реакцию терапевта на болезнь своего пациента. Это, однако, никакое не усталое «выгорание» вследствие «энергетического вампиризма», исходящего со стороны больного и его болезни. Это мощная и весьма патогенная фактура созависимости» [28].

Сложившаяся ситуация демонстрирует, что зерно брошено в далеко не скудную почву. Проблема, почему идея СЭВ нашла себе столь гостеприимное убежище на постсоветском пространстве, нуждается в осмыслении. Вероятно, что извечный русский вопрос «Кто виноват?» в данной ситуации получает очевидный ответ: «Плохие пациенты!». Вместе в тем имеются определенные разногласия по поводу отдельных факторов, влияющих на причины и темпы формирования у наркологов СЭВ. В части работ по указанной тематике делается заключение о том, что интенсивность контакта с пациентами не является ключевой в формировании СЭВ, что проявление синдрома перегорания не зависит от возраста респондентов и стажа профессиональной деятельности [63]. Так, М.М. Скугаревская, как, впрочем, и некоторые другие исследователи, делает заключение «о том, что интенсивность контакта с пациентами не является ключевой в формировании СЭВ» [25]. Вид В.Д. и Лозинская Е.И. заключают, что «проявление синдрома перегорания не зависит от возраста респондентов. Это позволяет предположить, что на проявление синдрома не влияет длительность профессиональной деятельности, а скорее, культурно обусловленные условия работы и отношение к ней». По их мнению, «частота проявления синдрома коррелирует с терапевтической идеологией врача. Психотерапевтически ориентированные психиатры оказались менее затронуты синдромом выгорания, чем биологически ориентированные. Таким образом, биологический уклон в лечебной идеологии чреват негативными последствиями как для психиатров, так, следовательно, и для их пациентов» [37]. Проведенный же В.В. Лукьяновым корреляционный анализ для общей группы психиатров-наркологов между показателями синдрома эмоционального выгорания, возраста и стажа профессиональной деятельности, напротив, указывает на значение последних в формировании синдрома выгорания [64–67]. Им установлены достоверные отличия симптомов эмоционального выгорания у наркологов в зависимости от возраста и стажа профессиональной деятельности [59]. Такую же зависимость подтверждает и В.М. Волобаев [68]. На влияние общего стажа работы на проявления СЭВ указывает и Макурина А.П. [69, 70]*.

* Если же признать, как это следует из многих исследований, что развитие СЭВ не зависит от профессии, стажа работы, возраста врача, степени контактов с пациентами и проч., то каким образом вообще можно сформировать контрольную группу?

Никто из отечественных исследователей не взирает на проблему СЭВ как на много-сложный, многокомпонентный феномен, отмечая у тех или иных респондентов лишь субъективно оцениваемые отдельные, разрозненные симптомы. Многочисленные призывы следовать при изучении СЭВ постулатам доказательной медицины не нашли отклика*. Продолжается публикация подобных статей, в которых изучаются проявления СЭВ по прежним методикам у разных контингентов и в разных географических зонах без критической оценки преморбидного статуса и с теми же противоречивыми данными по поводу влияния профессии, степени контакта с пациентами, длительности работы, возраста и проч.**

В рассматриваемых работах не соблюдаются, на наш взгляд, два важнейших принципа, о которых не всегда упоминается, но которые всегда должны быть в памяти любого исследователя. Первый из них в философии описывается как «бритва Оккама» – «без необходимости не умножайте сущности», т. е. не ищите сложное, пока не посмотрели простое***. Второй постулат в римском праве звучит так: «Post et not propter» – «После – не значит вследствие». В рассматриваемых нами здесь публикациях все было с точностью до наоборот. Поэтому эти работы можно расценить лишь как отражающие личное мнение их авторов. С точки зрения же идеологии доказательной медицины они являются попросту бесполезными [72–76]. Кстати, мы не обнаружили ни одной работы, в которой бы упоминалось о выявлении СЭВ у наркологов, занимающихся в той или иной форме частной практикой, а ведь таких большинство.

Следует упомянуть и о предлагаемых многочисленных способах лечения пациентов, у которых диагностирован СЭВ. Сообщается о хорошем эффекте применения самых разнообразных методов психотерапии. Рекомендуются также назначение антидепрессантов, анксиолитиков, аденоблокаторов, седативных и снотворных средств, препаратов нейрометаболического действия. Сотрудники Института мозга человека РАН (Санкт-Петербург) рекомендуют для лечения синдрома выгорания применение в виде внутримышечных инъекций пептидного биорегулятора кортексина [77]. Интересным представляется применение скандинавской ходьбы для предотвращения развития СЭВ [78]. В рамках V Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» (Москва, 24–27 сентября 2013 г.) был проведен мастер-класс «Приемы танцевдвигательной терапии в профилактике синдрома эмоционального выгорания». Нам, к сожалению, не удалось там потанцевать, и осталось неизвестным, лучше ли может помочь танго или полонез, гопак или ламбада...

Автор, имеющий за плечами незабываемый 4-летний опыт работы в одной из фирм, известных своим рекламным слоганом «Выведение из запоя круглосуточно

* Интересное наблюдение приводит Ричард Докинз: «Когда эта «альтернативная» процедура бесславно провалила проверку двойным слепым методом, ее адепт отреагировал следующими бессмертными словами: «Вот видите? Поэтому мы больше не пользуемся двойным слепым методом. Он просто не работает!» [68, с. 287].

** «Неправильная интерпретация виденного и ошибочное отождествление, – определяет Ф. Ницше, – есть источник дурных умозаключений» [10, с. 24].

*** «Бритва (лезвие) Оккама» – методологический принцип, получивший название по имени английского монаха-францисканца, философа-номиналиста Уильяма Оккама (Ockham, Ockam, Oссam; ок. 1285–1349). В упрощенном виде он гласит: «Не следует множить сущее без необходимости» (либо «Не следует привлекать новые сущности без самой крайней на то необходимости»). Этот принцип формирует базис методологического редукционизма, также называемый принципом бережливости, или законом экономии.

на дому», может рекомендовать собственный метод терапии: наличные деньги, которые являются не только лучшим лечебным средством, но и способны вообще предотвратить развитие СЭВ.

Окончание в следующем выпуске журнала.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Binsvanger L. (2001) Sluchay Ellen Vest. Antropologicheskii-klinicheskoye issledovaniye [The Ellen West Case. Anthropological and clinical research] *Existential psychology. Existence: Collection of articles*. Moscow: April Press, Eksmo, pp. 361–511. (in Russian)
2. (1999) *Bibliya. Knigi svyashchennogo pisaniya Vetkhogo i Novogo Zaveta kanonicheskoye* [Bible. The canonical books of the Holy Scriptures of the Old and New Testaments]. M.: Russian Bible Society, 292 p. (in Russian)
3. (1999) *Pyatiknizhiye* [Pentateuch]. M.: "Gesharim". 1455 p. (in Russian)
4. Nitshe F. (2010) *Chelovecheskoye, slishkom chelovecheskoye: Kniga dlya svobodnykh umov* [Human, Too Human: A Book for Free Minds]. SPb.: Publishing Group "Azbukaclassic" 384 p. (in Russian)
5. Dali S. (2000) *Dnevnik odnogo geniya* [Diary of a genius]. Moscow: ZAO Publishing House EKSMO-Press, 464 p. (in Russian)
6. Bodriyay ZH. (2009) *Simvolicheskii obmen i smert'* [Symbolic exchange and death]. M.: Dobrosvet; KDU. 387 p. (in Russian)
7. Ronginskaya T. (2002) Sindrom vygoraniya v sotsial'nykh professiyakh [Burnout syndrome in social professions]. *Psychol. Magazine*, vol. 23, no 3, pp. 85–95.
8. Monten' M. (1998) *Opyty: V 3 kn. Kn. 3* [Experiments: In 3 vols. Book. 3]. SPb.: Kristall; Respex. 704 p. (in Russian)
9. Zoshchenko M. (1990) *Povest' o razume* [A Tale of Reason]. M.: Pedagogy. 192 p. (in Russian)
10. Nitshe F. (2010) *Chelovecheskoye, slishkom chelovecheskoye: Kniga dlya svobodnykh umov* [Human, Too Human: A Book for Free Minds]. SPb.: Alfabeta classics. 384 p. (in Russian)
11. Khardi I. (1988) *Vrach, sestra, bol'noy. Psikhologiya raboty s bol'nymi* [Doctor, nurse, patient. Psychology of work with patients]. Budapest: Hungarian Academy of Sciences Publishing House. 338 p. (in Russian)
12. Leng R.D. (1995) *Raskolotoye «Ya»* [The Shattered Self]. M.: Academy; SPb.: White rabbit. 352 p. (in Russian)
13. Plotkin F. (2001) Sindrom «vygoraniya»: profpatologiya u vrachey? [Burnout syndrome: occupational pathology in doctors?]. *Med. Panorama*, 6, pp. 24–26.
14. Yur'yeva L. (2004) Sindrom vygoraniya u sotrudnikov psixiatricheskikh sluzhzb: model' formirovaniya i masshtaby problemy [Burnout Syndrome in Mental Health Workers: A Pattern of Formation and the Scope of the Problem]. *Social and clinics. Psychiatry*, no 4, pp. 91–97.
15. Kontsov V., Koroleva Ye., Shamarina T. (1988) O vliyaniy professional'nykh faktorov na psikhologicheskiiy status meditsinskogo personala narologicheskikh uchrezhdeniy [On the influence of occupational factors on the psychological status of medical personnel in narcological institutions]. *Eighth All-Union Congress of Neuropathologists, Psychiatrists and Narcologists: Abstracts. Report*. M., vol. 1, pp. 281–283. (in Russian)
16. Chekhov A. (2008) *Palata №6* [Chamber No. 6]. M.: Eksmo. 640 p. (in Russian)
17. Zorin N. (2008) Zachem bol'noy prikhodit k vrachu? [Why does the patient come to the doctor?]. *Psychiatry [Minsk]*, no 2, pp. 26–29.
18. Fikhte I. (1998) *Osnovnyye cherty sovremennoy epokhi. Neskol'ko lektsiy o naznachenii uchenogo; Naznacheniy cheloveka; Osnovnyye cherty sovremennoy epokhi: Sbornik* [Main features of the modern era. Several lectures on the appointment of a scientist; The appointment of a person; The main features of the modern era: Collection]. Minsk: LLC "Potpourri". pp. 217–472. (in Russian)
19. Orel V. (2008) *Sindrom vygoraniya v sovremennoy psikhologii: sostoyaniye, problemy, perspektivy. Sovremennyye problemy issledovaniya sindroma vygoraniya u spetsialistov kommunikativnykh professiy* [Burnout syndrome in modern psychology: state, problems, prospects. Modern problems of research of the burnout syndrome in specialists of communication professions]. Kursk. state un-t. Kursk. pp. 54–80. (in Russian)
20. Volobayev V. (2008) O fenomene «vygoraniya»: s pozitsii patopersonologicheskogo metoda issledovaniya [On the phenomenon of «burnout» from the standpoint of the pathopersonological method of research]. *Psychotherapy*, no 8, pp. 28–29.
21. Roberts G.A. (1998) Profilaktika vygoraniya [Prevention of burnout]. *Review of modern psychiatry. Issue 1*. pp. 39–45. (in Russian)
22. Volobayev V. (2008) O fenomene «vygoraniya»: s pozitsii patopersonologicheskogo metoda issledovaniya [On the phenomenon of «burnout» from the standpoint of the pathopersonological method of research]. *Psychotherapy*, no 7, pp. 56–57.
23. Maslach C., Jackson S.E. (1986) *The Maslach Burn-Out Inventory Manual (2nd edn)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
24. Vodop'yanova N., Starchenkova Ye. (2009) *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika* [Burnout syndrome: diagnosis and prevention]. SPb.: Piter. 336 p. (in Russian)
25. Skugarevskaya M. (2003) *Sindrom emotsional'nogo vygoraniya u rabotnikov sfery psikhicheskogo zdorov'ya* [Burnout syndrome in mental health workers] (PhD Thesis). Minsk: Belarus. state med. in-t. 20 p. (in Russian)
26. Raygorodskiy D. (ed.) (2009) *Prakticheskaya psikhodiagnostika: metody i testy: ucheb. posobiye* [Practical psychodiagnosics: methods and tests: textbook. manual]. Samara: BAHRAKH-M. 676 p. (in Russian)
27. Plotkin F. (2014) Eshhe raz o «sindrome jemotsional'nogo vygoraniya», ili K probleme materializatsii duha. [Once again about the «emotional burnout syndrome», or To the problem of materialization of the spirit]. *Narcology*, no 9, pp. 87–97.
28. Blagov L. (2008) *Aktual'nyye problemy psikhopatologiiy addiktivnogo zabolovaniya* [Actual problems of psychopathology of addictive illness]. M.: NTSSKh im. A.N. Bakuleva RAMS. 344 p. (in Russian)
29. Blagov L. (2010) Psikhopatologicheskaya struktura fenomena «psevdoabstinentzii» v klinike addiktivnogo zabolovaniya [Psychopathological structure of the phenomenon of "pseudo-abstinence" in the clinic of addictive disease]. *Narcology*, no 3, pp. 73–84, no 4, pp. 89–101, no 5, pp. 64–74.
30. Kholms P. (1999) *Vnutrenniy mir snaruzhi: teoriya ob'ektnykh otnosheniy i psikhodrama* [The inner world outside: the theory of object relations and psychodrama]. M.: Independent firm "Class". Issue 74. 288 p. (in Russian)

31. Povarenkov YU. (2008) *Sindrom vygoraniya v svete problematiki konstruktivnykh i destruktivnykh tendentsiy professional'nogo stanovleniya lichnosti* [Burnout syndrome in the light of the problems of constructive and destructive tendencies in the professional development of the individual. Modern problems of the study of the burnout syndrome in specialists of communicative professions]. Kursk. state un-t. Kursk. pp. 35–53. (in Russian)
32. Beznosov S. (2004) *Professional'naya deformatsiya lichnosti* [Professional personality deformation]. SPb.: Speech. 272 p. (in Russian)
33. Nikitin Ye., Shklnennik S., Tsoy V., Parfenov YU. (2007) *Emotsional'noye istoshcheniye kak proyavleniye dezadaptatsii u meditsinskikh rabotnikov* [Emotional exhaustion as a manifestation of maladjustment in healthcare workers]. *Vestn. Psychotherapy*, no 21, pp. 39–48.
34. Starchenkova Ye. (2002) *Psikhologicheskiye faktory professional'nogo «vygoraniya» (na primere deyatel'nosti torgovogo agenta)* [Psychological factors of professional "burnout" (on the example of the activities of a sales agent)] (PhD Thesis), SPb. 20 p. (in Russian)
35. Yur'yeva L. (2004) *Professional'noye vygoraniye u meditsinskikh rabotnikov: formirovaniye, profilaktika, korrektsiya* [Occupational burnout in healthcare workers: formation, prevention, correction]. K.: Sphere. 272 p. (in Russian)
36. Sidorov P., Solov'yev A., Novikova I. (2006) *Psikhosomaticheskaya meditsina: ruk. dlya vrachey* [Psychosomatic medicine: hands. for doctors]. M.: MEDpress-inform. 568 p. (in Russian)
37. Vid V., Lozinskaya Ye. (1998) *Sindrom peregoraniya v psikiatrii i yego zavisimost' ot terapevticheskoy ideologii*. [Burnout syndrome in psychiatry and its dependence on therapeutic ideology]. *Grew up. psichiatrist. zhurn.*, no 1, pp. 19–21.
38. Chutko L., Zhivolupov S. (2017) *Sindrom menezhera (ofsnaya bolezn')* [Manager's syndrome (office illness)]. M.: MEDpress-inform. 287 p. (in Russian)
39. Raptunovich T. (2019) *Sindrom khronicheskoy ustalosti* [Chronic fatigue syndrome]. *Emergency doctor*, no 4, pp. 32–36.
40. Glenn A. Roberts (1998) *Profilaktika vygoraniya* [Prevention of burnout]. *Review of Modern. Psychiatry*, no 1, pp. 39–46.
41. Voskresenskiy B. (2014) *Vrach kak ranenyy eskulap* [The Doctor as a Wounded Aesculapius]. *Independent psichiatrist. zhurn.*, no 2, pp. 72–78.
42. Orel V. (2001) *Fenomen «vygoraniya» v zarubezhnoy psikhologii: empiricheskiye issledovaniya i perspektivy* [The phenomenon of "burnout" in foreign psychology: empirical research and perspectives]. *Psychol. zhurn.*, vol. 22, no 1, pp. 90–101.
43. Lozinskaya Ye. (2008) *Organizatsionnyy aspekt sindroma vygoraniya. Sovremennyye problemy issledovaniya sindroma vygoraniya u spetsialistov kommunikativnykh professiy* [Organizational aspect of burnout syndrome. Modern problems of research of the burnout syndrome in specialists of communication professions]. Kursk. state un-t. Kursk, pp. 115–128. (in Russian)
44. Larentsova L., Bardenshteyn L. (2009) *Sindrom emotsional'nogo vygoraniya u vrachey razlichnykh spetsial'nostey: psikhologicheskiye aspekty* [Burnout syndrome in doctors of various specialties: psychological aspects]. M.: Med. book. 142 p. (in Russian)
45. Gureyeva L., Velikanova L., Kostina L. (2010) *Sindrom vygoraniya u pedagogov obshcheobrazovatel'nykh shkol i yego posledstviya*. [Burnout syndrome among teachers of general education schools and its consequences]. *Psychic. Health*, no 2, pp. 52–59.
46. (1998) *Vystupleniye Dzheffri K. Zeyga* [Speech by Jeffrey K. Zeig]. *The Evolution of Psychotherapy. Volume 3. "Let it be ...": Existential-humanistic psychotherapy*. M.: Independent firm "Class". 304 p. (in Russian)
47. Krepelin E. (2004) *Vvedeniye v psikhiatricheskuyu kliniku* [Introduction to the psychiatric clinic]. M.: BINOM. Knowledge laboratory. 493 p. (in Russian)
48. Korsakov S. (2003) *Obshchaya psikhopatologiya* [General psychopathology]. M.: BINOM. Knowledge laboratory. 480 p. (in Russian)
49. Kaplan G., Sedok B. (1994) *Klinicheskaya psikiatriya. V 2 t. T. 1* [Clinical Psychiatry. In 2 volumes. Vol. 1]. M.: Medicine. 672 p. (in Russian)
50. (1999) *MKB-10. Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv* [ICD-10. Classification of Mental and Behavioral Disorders]. WHO. Kiev: Fact. 272 p. (in Russian)
51. Blokh A. (2003) *Zakon Merfi* [Murphy's Law]. Minsk: LLC "Potpourri". 352 p. (in Russian)
52. Sidorov P. (2013) *Komorbidnyye zavisimyye rasstroystva destruktivnogo professiogeneza (DP)* [Comorbid dependent disorders of destructive professionogenesis (DP)]. *Professional psychotherapeutic newspaper*, 7, p. 24.
53. Sidorov P. (2014) *Adaptivnyy professiogenez kak prioritet korporativnoy sluzhby mental'nogo zdorov'ya* [Adaptive occupational genesis as a priority of the corporate mental health service]. *Review of Psychiatry and Medical Psychology*, no 2, pp. 13–25.
54. (1995) *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya bolezney MKB. Desyatyy peresmotr* [International classification of diseases ICD. Tenth revision]. Geneva: WHO. Vol. 1, h. 2, p. 557. (in Russian)
55. Tukayev S. (2020) *Sindrom emotsional'nogo vygoraniya. Psikhofiziologicheskiye aspekty* [Burnout syndrome. Psychophysiological aspects]. *Psychiatry. Psychotherapy and Clinical Psychology*, vol. 11, no 4, pp. 791–801.
56. Sidorov P. (2005) *Simptom emotsional'nogo vygoraniya* [A symptom of emotional burnout]. *Med. Newspaper*, no 43.
57. Igmunov S., Duk I., Sklema V., Skugarevskaya M. (2008) *Proyavleniya sindroma «emotsional'nogo vygoraniya» u vrachey-narkologov Belarusi* [Manifestations of the "emotional burnout" syndrome among drug addicts in Belarus]. *Med. zhurn.*, no 2, pp. 37–40.
58. Luk'yanov V., Igmunov S. (2007) *Psikhodinamicheskiy podkhod k issledovaniyu sindroma vygoraniya u psikhiatrov-narkologov* [Psychodynamic approach to the study of burnout syndrome in psychiatrists-narcologists]. *Psychotherapy and clinic. Psychology*, no 2, pp. 32–33.
59. Luk'yanov V. (2007) *Zashchitno-sovldayushchiye povedeniye i sindrom «emotsional'nogo vygoraniya» u vrachey-narkologov, ikh korrektsiya i vliyaniye na effektivnost' lecheniya bol'nykh* [Protective coping behavior and the syndrome of "emotional burnout" in drug addiction doctors, their correction and influence on the effectiveness of treatment of patients] (PhD Thesis), St. Petersburg. nauchno-issled. psychoneurol. in-t them. Bekhterev. SPb. 53 p. (in Russian)
60. Larentsova L., Bardenshteyn L., Terekhina N. (2008) *Psikhologicheskiye i psikhopatologicheskiye osobennosti sindroma emotsional'nogo vygoraniya u vrachey klinicheskogo profilya* [Psychological and psychopathological features of the burnout syndrome in clinicians]. *Ros. med. zhurn.*, no 6, pp. 32–35.
61. Yakushkin N., Martynova Ye. (2008) *Proyavleniya sindroma emotsional'nogo vygoraniya v razlichnykh professiyakh. Klinicheskiye i sotsial'no-psikhologicheskiye aspekty krizisnykh sostoyaniy: materialy nauchno-prakt. konf.* [Manifestation of burnout syndrome in various professions]. *Clinical and socio-psychological aspects of crisis conditions: scientific and practical materials. conf.* Grodno: Grodno State Medical University, pp. 107–109. (in Russian)
62. Pakhtusova Ye. (2015) *Lichnostnyye osobennosti i klinicheskiye proyavleniya sindroma emotsional'nogo vygoraniya u vrachey psikhiatrov-narkologov* [Personal characteristics and clinical manifestations of burnout syndrome in psychiatrists-narcologists] (PhD Thesis), Moscow State University of Medicine and Dentistry A.I. Evdokimova. 22 p. (in Russian)
63. Golubeva T. (2014) *Analiz proyavleniy i otsenka struktury sindroma emotsional'nogo vygoraniya u vrachey-psikhiatrov-narkologov i vrachey-nevrologov v zavisimosti ot stazha raboty po spetsial'nosti* [Analysis of manifestations and assessment of the structure of the emotional burnout syndrome in psychiatrists, narcologists and neurologists, depending on the length of service in the specialty]. *Medicine*, no 3, pp. 67–73.

64. Luk'yanov V. (2006) Vzglyad na problemu issledovaniya sindroma «emotsional'nogo vygoraniya» u vrachey-narkologov [A look at the problem of research into the «emotional burnout» syndrome in drug addiction doctors]. *Vestn. Psychotherapy*, no 17, pp. 54–61.
65. Luk'yanov V. (2007) Vliyaniye stazha professional'noy deyatel'nosti i urovnya empatii na strukturu sindroma peregoraniya u vrachey-narkologov [Influence of professional experience and the level of empathy on the structure of burnout syndrome among drug addicts]. *Review of Psychiatry and Med. psychology them. Bekhterev*, no 1, pp. 18–19.
66. Luk'yanov V. (2008) Sindrom vygoraniya i sovladayushchiye mekhanizmy u psikiatrov-narkologov [Burnout syndrome and coping mechanisms in psychiatrists-narcologists]. *Nevrol. Messenger*, no 1, pp. 103–104.
67. Luk'yanov V. (2007) Sindrom emotsional'nogo «vygoraniya» i mekhanizmy psikhologicheskoy zashchity u psikiatrov-narkologov [Emotional "burnout" syndrome and mechanisms of psychological defense in psychiatrists-narcologists]. *Narcology*, no 10, pp. 51–55.
68. Volobayev V. (2008) K voprosu o klinicheskom podkhode k diagnostike sindroma emotsional'nogo vygoraniya [On a clinical approach to the diagnosis of burnout syndrome]. *Psychotherapy*, no 6, pp. 23–24.
69. Makurina A., Pronicheva M. (2020) Otsenka urovnya sotsial'nogo, professional'nogo stressa u spetsialistov sotsial'noy sfery. [Assessment of the level of social, professional stress among specialists in the social sphere]. *Mental health*, no 6, pp. 38–44.
70. Makurina A., Pronicheva M. (2020) Razvitiye sindroma emotsional'nogo vygoraniya u spetsialistov sfery v zrelom vozraste [Development of burnout syndrome among specialists in the field in adulthood]. *Mental health*, no 9, pp. 40–45.
71. Dokinz R. (2013) *Kapellan d'yavola: razmyshleniya o nadezhde, lzhi, nauke i lyubvi* [The Devil's Chaplain: Reflections on Hope, Lies, Science and Love]. M.: AST: CORPUS. 416 p. (in Russian)
72. Vlasov V. (2001) *Vvedeniye v dokazatel'nyuyu meditsinu* [Introduction to Evidence-Based Medicine]. M: Media Sphere. 392 p. (in Russian)
73. Krupitsky E., Zvartau E. (2003) Dokazatel'naya meditsina v narkologii [Evidence-based medicine in narcology]. *Scientific notes St. Petersburg. state med. un-that*, vol. 10, no 2, pp. 1–68.
74. Skvortsova V., Stakhova L. (2001) Sovremennyye metody dokazatel'noy meditsiny. [Modern methods of evidence-based medicine]. *Journal. neuropathology and psychiatry them. Korsakov*, no 8, pp. 32–34.
75. Tukayev R. (2004) Otsenka effektivnosti psikhoterapii s pozitsii meditsiny, osnovannoy na dokazatel'stvakh [Evaluating the effectiveness of psychotherapy from an evidence-based medicine perspective]. *Social and clinics. Psychiatry*, no 1, pp. 87–96.
76. Fletcher R., Fletcher S., Vagner E. (2004) *Klinicheskaya epidemiologiya: osnovy dokazatel'noy meditsiny* [Clinical Epidemiology: Evidence-Based Medicine Foundations]. M.: Mediasphere. 352 p. (in Russian)
77. Chutko L. (2009) Korrektsiya klinicheskikh proyavleniy sindroma emotsional'nogo vygoraniya [Correction of clinical manifestations of burnout syndrome]. *Journal neurology and psychiatry them. Korsakov*, no 2, pp. 66–68.
78. Trebushinina T. (2019) Vliyaniye skandinavskoy khod'by na predotvrashcheniye razvitiya sindroma emotsional'nogo vygoraniya [The influence of Scandinavian walking on the prevention of the development of emotional burnout syndrome]. *Human health, theory and methods of physical culture and sports*, no 4 (15), pp. 324–328.